

Iiris Oikkonen

**KIRJALLINEN ESITE OMAISHOITAJILLE OMAISHOIDON TU-
ESTA SOITESSA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika 12.10.2017	Tekijä/tekijät Iiris Oikkonen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Kirjallinen esite omaishoitajille omaishoidon tuesta Soitessa.		
Työn ohjaaja Anne Prest	Sivumäärä 33 + 4	
Työelämäohjaaja Hanna Saarinen		
<p>Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja sen tilaajana oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä eli Soite. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden ja omaishoidon tuen lain muutosten vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyö oli tuotekehittelyprojekti, jonka tarkoituksena oli tuottaa selkeäkielinen kirjallinen esite omaishoidon tuen laista ja tuen myöntämisperusteista Soitessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että omaishoitajat saavat tarvitsemansa tiedon omaishoidon tuesta yhdestä esitteestä. Tavoitteena oli myös, että esitettä voi hyödyntää myös muissa tilanteissa muiden ryhmien kanssa. Tietoperustana esitteelle käytettiin omaishoidon tuen lakia ja tietoa tuen myöntämisperusteista Soitessa. Tämän tuotekehittelyprojektin tuotteena syntyi tilattu kirjallinen esite, joka viimeisteltiin Soiten omasta toimesta visuaalisesti yhdenmukaiseksi muiden Soiten esitteiden kanssa. Esite tulee käyttöön niin paperisena versiona kuin Soiten internet-sivuille linkitettynä liitteenä.</p> <p>Valmis esite vastasi mielestäni tarkoitustaan, ja se oli myös tilaajan edustajan mielestä asiallinen ja tiivis tietopaketti aiheesta. Omaishoitajilta saadun palautteen mukaan esitteen teksti oli liian pientä. He kokivat myös, että esitettä olisi voinut vielä tiivistää asiasisällön osalta. Palautteen myötä esitteen fonttikokoa suurennettiin. Aihe oli kiinnostava ja projektityö oli mielestäni sujuvaa. Vaikka tein opinnäytetyön yksin, ei projekti käynyt liian raskaaksi.</p>		
Asiasanat Omaishoidon tuki, omaishoito, tuotekehittelyprojekti		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences Unit of Kokkola and Pietarsaari	Date 12.10.2017	Author Iiris Oikkonen
Degree programme Degree Programme of Nursing		
Name of thesis Informal Carers’ Brochure on Financial Support to Caregivers at Soite.		
Instructor Hanna Saarinen	Pages 33 + 4	
Supervisor Anne Prest		
<p>This final thesis was of working life origin and it was ordered by Central Ostrobothnia Health Care District (Soite). The subject was topical because of the initiatives of the Ministry of Social Affairs and Health and the changes of the Informal Care Support Act.</p> <p>This final thesis was a product development project with a goal of producing an unambiguous brochure on the informal care financial support and its award criteria within the Soite. The aim of this final thesis was that informal carers could acquire necessary information on the financial support of informal care from one brochure. It was also pursued that the brochure could be used in other situations with other target groups. The information basis used for the brochure was the Informal Care Support Act and information on the award criteria for informal care financial support at Soite. The requested brochure was created as the result of this product development project. The brochure was harmonized by the Soite to visually match their other brochures. The brochure will be provided both as a printed brochure and as digital material at the web site of Soite.</p> <p>The final brochure fulfilled its purpose in my opinion and it was also regarded as an appropriate summarization of the subject by a representative of the orderer. The feedback from informal carers was that the font of the brochure was too small. They also thought that the brochure could have been summarized even more from the part of the subject matter. The font size of the brochure was enlarged because of the feedback received. The subject was interesting and the project development work was fluent in my opinion. I did not feel this project too burdensome although I did it on my own.</p>		
Key words informal care financial support, informal care, product development project		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OMAISHOITAJANA TOIMIMINEN.....	2
2.1 Omaishoito	2
2.2 Laki omaishoidon tuesta ja sen määräytymisperusteet Soitessa	3
2.2.1 Omaishoidon tuen myöntämisperusteet.....	4
2.2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä omaishoitotosopimus.....	6
2.2.3 Omaishoitajan etuudet.....	7
2.2.4 Hoitopalkkion määräytyminen Soitessa	9
2.2.5 Omaishoitajille tarvittaessa annettavat hyvinvointi- ja terveystarkastukset.....	10
3 OMAISHOITOA KOSKEVAT PROJEKTIT JA HANKKEET	12
3.1 Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma.....	12
3.2 Sosiaali- ja terveysministeriön ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -hanke	13
3.3 Keski-Pohjanmaan alueella toteutettuja opinnäytetyöprojekteja omaishoitoon liittyen.....	14
4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI	15
4.1 Lähtökohdat sekä tarkoitus ja tavoitteet	15
4.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	16
4.3 Luonnosteluvaihe	17
4.4 Tuotteen kehittäminen.....	19
4.5 Tuotteen viimeistely	21
4.6 Tekijänoikeudet, tuotteen patentointi ja elinkaari	23
5 PROJEKTIN EETTISYYS.....	25
6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia selkeäkielinen kirjallinen esite Keski-Pohjanmaan omaishoitajille omaishoidontuen laista sekä tuen myöntämisperusteista Soitessa. Tavoitteena on, että omaishoitajat saavat tarvitsemansa tiedon omaishoidon tuesta yhdestä esitteestä. Tavoitteena on myös, että esitettä voidaan hyödyntää myös muissa tilanteissa muiden ryhmien kanssa.

Aihe opinnäytetyölle on työelämälähtöinen. Sen tilaajana toimivat Soiten senioreiden palvelut ja ennakkoivien avopalveluiden palvelualuejohtaja. Aihe on ajankohtainen Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a) sekä heinäkuussa 2016 voimaan astuneiden lakimuu-
tosten (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937) takia. Myös aiheen ajankohtaisuus vaikutti aiheen valintaan. Koen myös, että olen itse saanut tämän opinnäytetyön tekemisestä uutta tietoa ja näkökulmaa omaishoidosta ja omaishoidon tuesta. Aiheesta on jo valmiiksi internetissä paljon tietoa, mutta Soiten ennakoivilla avopalveluilla ei ole vielä paperista, tiivistä infopakettia jaettavaksi omaishoitajille omaishoidon tuesta ja sitä koskevasta laista.

Omaishoidon tuki ja omaishoito tulevat tulevaisuudessa olemaan merkittävä osa ikääntyneiden hoitoa, sillä tavoitteena on, että pitkäaikainen laitoshoido tulisi olemaan yhä harvemmin suomalaisen iäkkään palvelumuoto. Tulevaisuudessa palvelut pyritään tuottamaan iäkkään henkilön kotiin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.)

Omaishoidosta on tehty paljon eri aiheisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Etenkin omaishoitajien jaksamista on käsitelty monissa opinnäytetöissä, kuten esimerkiksi Ahonen ja Flodström (2014) aiheenaan omaishoitajien kokemukset jaksamisestaan ja saamastaan tuesta. Omaishoidosta tehtyjä tutkimuksia ja raportteja löytyy paljon myös omaishoitajat.net-internetsivustolta.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat omaishoidon tuki, omaishoito sekä tuotekehittelyprojekti.

2 OMAISHOITAJANA TOIMIMINEN

Vuonna 2014 omaishoidon tukea sai noin 43 100 henkilöä, ja omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia oli kaikkiaan noin 43 200. (Kuntaliitto 2016.) Vuonna 2015 luvut olivat hieman edellisestä vuodesta nousseet. Omaishoidon tukea saaneita henkilöitä oli noin 45 300 ja sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli noin 44 100. (Kuntaliitto 2017.) Nykyisen hallituksen *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa* -kärkihankkeen tavoitteena on kehittää ikäihmisten sekä omais- ja perhehoitajien palvelut nykyistä yhdenvertaisimmiksi ja paremmin koordinoitummiksi sekä hillitä kustannusten kasvua. Kärkihankkeen tuomilla muutoksilla halutaan turvata hyvä vanhuus sekä edistää toimintakykyisyyttä ja tervettä ikääntymistä lisääviä palveluja. Kotona asumista tukevat palvelut tulevat olemaan ensisijaisen tärkeitä ja monialainen kuntoutus yhä kiinteämpi osa kotiin tuotavien palveluiden kokonaisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.)

Ikääntyneiden kotona asumista vaikeuttaa aina toimintakyvyn vajavuus. Tällaisia voivat olla sairaudet, kuten dementoiva muistisairaus, sekä fyysinen heikentyminen. Myös monet psykososiaaliset tekijät, kuten masennus ja alkoholin käyttö, voivat vaikeuttaa kotona pärjäämistä. Asuinympäristöön liittyvät tekijät sekä muut tekijät, kuten aliravitsemus ja lääkitys, voivat osaltaan heikentää ikääntyneen toimintakykyä ja näin ollen vaikeuttaa arjessa selviytymistä. Omaishoitotilanteissa omaishoitajan ongelmat ennakoivat kotoa poismuuttoa. Hoidettavan psyykkiset ongelmat johtavat todennäköisemmin omaishoitajan kuormittumiseen kuin hoidettavan fyysiset rajoitukset. Omaishoitajien jaksamista lisäävänä tekijänä oli mainittu sijaishoitajan saaminen kotiin omaishoitajan menojen ajaksi sekä virkistyspäivien järjestäminen. Omaisten ja omaishoitajien jaksamiseen positiivisesti vaikuttavina tekijöinä on mainittu myös tiedon saaminen sairauksista ja saatavilla olevista palveluista. (Laatikainen 2009, 7–12, 15, 24–25.)

2.1 Omaishoito

Omaishoito voidaan määritellä monin eri tavoin. Varsinaisen omaishoitajuuden ja tavanomaisen auttamisen raja on hyvinkin liukuva. (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003, 1949.) Laki määrittelee omaishoidon tarkoittavan iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun läheisen avulla (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937). Omaishoitajan työ on vaativaa ja hyvinkin monimuotoista. Auttaminen voi olla pitkäaikaista ja ympärivuorokautista tai fyysiseen

auttamiseen keskittyvää ja vain ajoittaista. Yleensä autettavan avun tarve lisääntyy ajan myötä. (Hyvärinen ym. 2003, 1949–1950.)

Omaishoitajan työ on paitsi fyysisesti myös henkisesti kuormittavaa työtä. Omaishoitaja, etenkin puoliso-omaishoitaja, voi kokea monia erilaisia tunteita auttamistyönsä vuoksi. Moni tuntee ahdistuneisuutta ja syyllisyyttä, ja jopa vihan tunteita voi esiintyä. Hoidettavan terveydentilan huononeminen voi aiheuttaa surun ja epätoivon tunteita. Masentuneisuutta on todettu esiintyvän omaishoitajilla enemmän kuin muilla samanikäisillä. (Hyvärinen ym. 2003, 1950.) Kuitenkin omaishoitajat kokevat työnsä palkitsevana. Moni kokee saavansa työstä itsekunnioitusta ja henkistä kasvua. Myös rakkauden tunteiden syveneminen ja itsensä tarpeelliseksi tunteminen on mainittu työn positiivisina puolina. Ammattilaisen on hyvä tunnistaa myös omaishoitajan työn positiiviset puolet ja vaikutukset, sillä keskittyminen pelkästään ongelmiin voi toimia myös niiden ylläpitäjänä. (Hyvärinen ym. 2003, 1950–1951.)

Omaishoito tuo merkittäviä säästöjä, sillä esimerkiksi ilman omaishoitajia laitoshoidossa olisi ainakin 19 000 henkilöä enemmän (Pernaa 2015). Myös omaisten antama vapaaehtoinen ja epävirallinen hoiva säästää kunnilta rahaa, koska se ei kuulu omaishoidon tuen piiriin ja on hyvinkin yleistä (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013, 149).

Omaishoito on yksi keskeinen käsite opinnäytetyössäni, koska esite oli suunnattu omaishoitajille. Omaishoidon käsite tulee keskeisesti esille opinnäytetyössäni omaishoitajiin viitatessani.

2.2 Laki omaishoidon tuesta ja sen määrittämisperusteet Soitessa

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä eli Soite on maakunnallinen kuntayhtymä, jolla on yhteiset perus- ja erikoistalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon talvelut. Talvelut on haluttu alueella yhdistää potilas- ja asiakaslähtöisesti niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt toimivat tiiviissä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Soiten tavoitteena on aito sisällöllinen asiakas- ja potilaslähtöinen talvelujärjestelmä, joka tulee esille myös Soiten tunnuslauseessa ”ihminen keskiössä”. Soitessa on kymmenen varsinaista jäsenkuntaa, sekä yksi osajäsenkunta. Sen lisäksi Soitella on sopimuskuntia ja muita yhteistyökuntia. (Soite 2017.)

Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon tuen tarkoittavan sitä kokonaisuutta, joka koostuu omaishoidettavalle annettavista talveluista sekä omaishoitajalle kuuluvista hoitopalkkiosta, vapaasta ja

omaishoitoa tukevista palveluista. Lain omaishoidon tuesta on tarkoitus edistää hoidettavan henkilön edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laissa on määritelty tarkasti tuen myöntämisen edellytykset, omaishoitajan vapaat ja sijaishoito omaishoitajan vapaan ajalle. Laissa on myös selvitetty omaishoitajan hoitopalkkio, hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöä sekä omaishoitosopimuksen sisältö. Lakiin sisältyy myös kohdat omaishoidon purkamisesta ja irtosanomisesta sekä omaishoitajan tapaturma- ja eläkevakuutuksista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen eli ehdoton oikeus, ja sen myöntämisperusteet ja hoitopalkkion suuruus vaihtelevat kunnittain. Omaishoidon järjestämisestä vastaa hoidettavan kotikunta. (Kuntaliitto 2016; Laki omaishoidon tuesta 2.12.2006/937.)

Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon tarkoittavan iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun läheisen avulla. Vastaavasti omaishoitaja on määritelty tarkoittavan hoidettavan omaista tai muuta läheistä henkilöä. Omaishoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välille laaditaan omaishoidonsopimus hoidettavan henkilön hoidon järjestämisestä. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

2.2.1 Omaishoidon tuen myöntämisperusteet

Laki omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) määrittelee, millä perusteilla kunta voi myöntää omaishoidon tukea. Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos: henkilö tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa kotiooloissa sairauden, alentuneen toimintakyvyn, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi; hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta mahdollisten muiden tarpeellisten palveluiden avulla; hoitavan henkilön terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidolle asetettuja vaatimuksia; omaishoito ja muut tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdessä ovat riittävät hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta; hoidettavan koti on niin terveydellisiltä kuin muiltakin olosuhteiltaan annettavalle hoidolle sopiva; ja arvioidaan, että myönnettävä tuki olisi hoidettavan edun mukaista. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Soitessa kunnilla on yhtenäiset toimintatavat omaishoidon tuen suhteen. Laki omaishoidon tuesta antaa kunnille pohjan, jonka mukaan omaishoidon tukea voidaan myöntää, sekä antaa muut linjaukset omais-

hoidon järjestämiseen, esimerkiksi omaishoitajan vapaan suhteen. Kunnat voivat tarkentaa laissa annettuja kohtia omien omaishoitoa varten varattujen määrärahojensa sekä resurssiensa puitteissa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937; Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 2.)

Tuen myöntämisen edellytyksenä Soitessa on, että henkilö tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa kotona tai kotioiloissa alentuneen toimintakykynsä, sairautensa, vammansa tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi. Sairauden tai vamman diagnoosi ei pelkästään riitä tuen saamiseksi, vaan tuen myöntämisen perusteena on erityishoidontarve sekä hoidon sitovuus. Lasten ja nuorten ollessa hoidettavia hoitoisuutta verrataan myös oman ikäluokan normaaliin kehitystasoon ja hoidon tarpeeseen. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 2.)

Jotta omaishoidon tukea voi saada, tulee hoidettavalla olla omainen tai läheinen, joka on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta mahdollisten palveluiden avulla. Myös hoitajaksi aikovan terveys ja toimintakyky tulee arvioida tehtävän kannalta. Henkilön tulee olla täysi-ikäinen ja kuntonsa sekä terveytensä puolesta kykenevä huolehtimaan hoidettavan sovitusta tarpeista, jotka on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoitajan arvioinnissa tulee huomioida hoitajan oma fyysinen ja psyykinen terveydentila, sekä mahdolliset sairaudet ja niiden hoitaminen. Hoitajan toimintakyky ja voimavarat huomioidaan myös, kuten esimerkiksi kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista tai kyky selviytyä kodin ulkopuolella. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 2–3.)

Omaishoidon tuen myöntämisen arvioinnissa huomioidaan myös omaishoidon riittävyys yhdessä sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa. Omaishoidon tulisi olla hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää hoitotehtävää tukevien sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa. Tuen myöntämisen edellytyksenä on myös, että hoidettavan koti olisi soveltuva omaishoidolle, sekä omaishoito on hoidettavan edun mukaista. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 3.)

Omaishoidon tuki on keskeinen käsite opinnäytetyössäni. Se on tuotekehittelyyn kuuluva keskeinen elementti, koska esite oli laadittu omaishoidon tuen laista sekä omaishoidon tuen myöntämisperusteista Soitessa.

2.2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä omaishoitosopimus

Omaishoitosopimus on omaishoitajan ja kunnan välille laadittu sopimus omaishoidon antamisesta ja omaishoidon tuesta. Sopimuksen liitteeksi liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma. Omaishoitosopimuksessa on käytävä ilmi mm. hoitopalkkion määrä ja maksutapa, oikeus lakisääteisistä vapaapäivistä, mahdollisten muiden vapaiden ja virkistysvapaiden järjestäminen, määräaikaisen sopimuksen kesto, hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä. Omaishoitosopimus laaditaan yleensä toistaiseksi voimassaolevaksi ja vain erityisestä syystä määräaikaiseksi. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937; Kuntaliitto 2016.)

Kunta voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluessa. Omaishoitajan irtisanomisaika on puolestaan yksi kuukausi. Sopimus voidaan purkaa välittömästi, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden. Jos hoito käy hoidettavan terveydentilan muutoksien takia tarpeettomaksi, sopimus päättyy sen kuukauden lopussa. Jos omaishoito keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluessa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Sopimusta tulee tarkistaa erinäisten muutosten takia tai jos siihen muutoin nähdään aihetta. Soitessa omaishoidon tuen piirissä olevien asiakkaiden luona tehdään vuosittain kotikäynti, jolloin tarkistetaan hoito- ja palvelusuunnitelma ja tarvittaessa päivitetään tarvittavat tukipalvelut. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 10.) Omaishoitosopimuksen päättämisen suhteen Soitessa toimitaan omaishoidon tuen laissa kerrotulla tavalla. Ennen kuin kunta irtisanoo tai jostain syystä purkaa omaishoitosopimuksen, tulee hoitajaa ja hoidettavaa kuulla asian suhteen. Jos hoidossa on havaittu joitakin korjattavissa olevia puutteita, kunta voi antaa mahdollisuuden korjata puutteet määräajan sisällä. (Omaishoidontuen määrätymisperusteet 2017, 10.)

Jokaiselle hoidettavalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä kunnan, hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Suunnitelmaan liitetään tiedot lainmukaisista hoitajan ja hoidettavan oikeuksista koskevista säännöksistä sekä niiden soveltamisesta. Näiden lisäksi suunnitelmasta tulee käydä ilmi hoidettavalle annettavat muut tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä niiden määrät ja sisällöt, omaishoitajan antaman hoidon määrät ja sisällöt sekä omaishoitajan hoitotehtävää tukevat sosiaali- huollon palvelut ja niiden määrät ja sisällöt. Suunnitelmaan kirjataan myös se, kuinka hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan vapaan, terveydenhuoltoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

2.2.3 Omaishoitajan etuudet

Omaishoitajan etuihin kuuluu hoitopalkkio, eläke- ja tapaturmavakuutus, sosiaalipalvelut sekä vähintään kolmen päivän vapaa, jos hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti. Myös niissä tapauksissa kun hoidettava viettää vähäisen osan vuorokaudesta kodin ulkopuolella, on omaishoitajalla oikeus vapaaseen. Kunta voi halutessaan tarjota omaishoitajille enemmän vapaita lakisääteisen vapaan lisäksi. Lakisääteiset vapaat eivät kuitenkaan saa vähentää tukipalkkion määrää. (Kuntaliitto 2016; Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

Kesäkuussa 2016 Omaishoidon tuen lakiin tulleet muutokset takaavat heinäkuusta 2016 alkaen omaishoitajalle vähintään kaksi vapaata vuorokautta kalenterikuukautta kohden. Jos hoito on ympärivuorokautisesti sitovaa, on omaishoitajalla oikeus kolmeen vapaaseen vuorokauteen. Tämä myös niissä tapauksissa kun hoidettava viettää vähäisen osan vuorokaudesta kodin ulkopuolella esimerkiksi kuntoutuksessa tai opetuksessa. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Soitessa omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen yhtä sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon joko ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti. Kunta voi määritellä, mitä tarkoittaa ”vähäisin keskeytyksin”, ja Soiten myöntämisperusteissa se tarkoittaa yli seitsemää vuorokautta. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 7–8.) Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaansa joko kuukausittain tai kerätä niitä pitempää vapaata varten neljän kuukauden aikana (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 7–8).

Lakiin on kirjattu myös kohta omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista 3§:n alle 3a§. Tuossa pykälässä tukeviksi palveluiksi on mainittu omaishoitajalle tarvittaessa annettavat valmennus ja koulutus hoitotehtävää varten sekä omaishoitajalle tarvittaessa järjestettävät hyvinvointi- ja terveystarkastukset ja muita omaishoitajan hyvinvointia tukevat sosiaali- ja terveystarkastukset. Pykälässä 3a mainittua omaishoitajalle annettavaa valmennusta sovelletaan vasta 1. tammikuuta 2018 alkaen. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2015 antanut Kuntainfon kunnille (12.2.2015) omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksien suunnittelua ja toteuttamista varten. Soitessa omaishoitajan on mahdollista saada hoitotehtäväänsä tukevia palveluita, kuten koulutusta ja valmennusta, jos se on tarpeellista. Soite järjestää omaishoitajille myös hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 6–7.)

Kunta on velvollinen järjestämään hoidettavalle sijaishoitoa omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Hoito voidaan järjestää sijaishoitajan avulla tai kunnan itsensä järjestämien palveluiden avulla. Hoito

voidaan myös ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta ja antaa palveluseteli hoidon järjestämiseksi. Kunta itse määrittelee, mitä tapoja käyttää sijaishoidon järjestämiseksi. (Kuntaliitto 2016; Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Kunta voi periä maksua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista siten kuten asiakasmaksuista on säädetty. Omaishoidon tukeen liittyvistä palveluista, kuten kotisairaanhoidosta, voidaan periä tulotasoon perustuvia palvelumaksuja. Kunta itse päättää, periikö tai alentaako se palvelumaksujen määrää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12–13, 40–41; Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2015, 9.) Ne palvelut, joita kunta järjestää hoidettavalle omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi, voivat olla hoidettavalle maksullisia, mutta kuitenkin korkeintaan 11,50 euroa vuorokaudessa vuoden 2016 aikana. Tämä koskee myös palvelusetelillä ostettavia palveluita. Palveluiden asiakasmaksut tarkistetaan joka toinen vuosi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 30–31, 40–42; Kuntaliitto 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 1351/2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016d.)

Omaishoidon tuen lain mukaan kunnan on järjestettävä hoidettavalle tarkoituksenmukainen hoito omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajalle. Kunta osoittaa hoitopaikan tuolle ajalle. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Soitessa hoidettavan hoito voidaan järjestää useammalla eri tavalla. Kunta voi osoittaa hoitopaikan omissa tilapäishoitopaikoissaan, ja Soite voi osoittaa hoidon myös ostopalveluna kunnan sopimusyritysten tuottamana. Hoito voidaan järjestää myös perhehoitona, jos perhehoitoperhe on käytävissä. Hoito voidaan järjestää myös kotiin erilaisilla tukipalveluilla. Kunta voi järjestää hoidettavalle hoidon myös sijaishoitona, kuten myös omaishoidon tuen laissa (937/2005, 4a§) on asiasta mainittu. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 8.)

Omaishoitajan hoitopalkkio määräytyy porrastetusti hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Hoitopalkkion määrään tehdään vuosittain indeksitarkistus sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Hoitopalkkion vähimmäismäärä kuukaudessa vuonna 2016 oli 387,49 euroa ja vuonna 2017 kuukausittainen vähimmäismäärä oli 392 euroa. Hoidollisesti raskaaseen siirtymävaiheeseen, kuten saattohoitotilanne, oli haettavissa omaishoidon tukea, jonka määrä vuonna 2016 oli 774,98 euroa kuukaudessa. Vuonna 2017 kyseinen hoitopalkkio oli vähintään 784,01 euroa kuukaudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c.) Hoitopalkkio maksetaan omaishoitajalle ja se on veronalaista tuloa (Kuntaliitto 2016). Omaishoitajan esittämän erityisen syyn perusteella hoitopalkkiota voidaan maksaa myös vähimmäismääriä vähemmän (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Omaishoitajan eläketurvasta on säädetty kunnallisessa eläkelaislaissa (549/2003). Omaishoidon hoitopalkkio kerryttää eläkettä, jos palkkio maksetaan ennen 68 vuoden täyttämistä. Tämä koskee tällä hetkellä

vuonna 1940 ja sen jälkeen syntyneitä henkilöitä. (Kunnallinen eläkelaki 13.6.2003/ 549; Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.) Kunta on velvollinen ottamaan omaishoitajalle työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 3 §:n ensimmäisen momentin mukaisen vakuutuksen. Vakuutusturva sisältää kaikki omaishoidon tilanteissa sekä niihin liittyvillä matkoilla tapahtuneet tapaturmat. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937; Työtapaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459; Omaishoitajat ja läheiset liitto ry 2015, 9.) Omaishoitajalle on nimettävä yhteyshenkilö ja järjestettävä ohjausta ja neuvontaa, ja nämä ovat kunnan vastuulla. Omaishoitaja voi saada kuntoutusta sekä osallistua eri järjestöjen järjestämiin tukipalveluihin, kuten tukiryhmiin tai sopeutumisvalmennuksiin. Nämä tulee kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 32–33; Päivärinta & Haverinen 2002, 35.)

2.2.4 Hoitopalkkion määräytyminen Soitessa

Omaishoidon tuen laissa on hoitopalkkiolle määritelty kuukausittainen vähimmäismäärä (2005/937, 5§). Hoitopalkkiota maksetaan porrastetusti riippuen hoidon sitovuudesta, hoidettavuudesta ja vaativuudesta. Soitessa tuen myöntämiselle ja hoitopalkkion maksamiselle on olemassa neljä hoitopalkkioluokkaa (A–D) hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan luokiteltuna. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 3–6.)

Hoitopalkkioluokassa A hoidettava henkilö tarvitsee paljon päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa sekä valvontaa ja ohjausta useissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Näitä henkilökohtaisia toimintoja ovat mm. wc-käynnit, peseytyminen, hygieniasta huolehtiminen, ruokailu, liikkuminen sekä pukeutuminen ja lääkehoito. Hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarve on jatkuvaa. Hän tarvitsee hoitajan apua useita kertoja päivässä, muttei niinkään yöaikaan. Hän voi asua yksin ja pystyy olemaan lyhyenkin aikaa yksinkin päiväsaikaan. Palveluasuminen tai tehostettu kotihoito olisivat vaihtoehtoja, jollei hän olisi omaishoidon piirissä. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 4.)

Jos hoidettava kuuluu hoitopalkkioluokkaan B, tarvitsee hän runsasta hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa. Hän tarvitsee ohjausta useimmissa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa eikä hän kykene itsenäiseen asumiseen. Lisäksi henkilö tarvitsee säännöllisesti omaishoitajan apua niin päivällä kuin yölläkin. Palveluasuminen olisi verrattava vaihtoehto, jos henkilö ei olisi omaishoidon tuen piirissä. Omaishoitajan tehtäviin tässä palkkioluokassa kuuluu myös sairaanhoidollisten tehtävien tekeminen itsenäisesti hoidettavalle. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 4–5.)

Hoitopalkkioluokka C käsittää jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa sekä valvontaa tarvitsevat erityisen vaikeasti vammaiset tai sairaat henkilöt. Hoidettava tarvitsee ohjausta ja valvontaa kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Omaishoitaja asuu hoidettavan kanssa. Hoidettavan hoito vaatii hoitajalta kokopäiväistä työpanosta sekä hoitovastuuta ympärivuorokautisesti. Hoidettavaa ei voi jättää ilman valvontaa. Omaishoidon vaihtoehtona olisi pysyvä laitoshoido, sairaalahoido tai esimerkiksi tehostettua palveluasumista asumisyksikkö. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 5.)

Hoitopalkkioluokka D on erityismaksuluokka, joka on tarkoitettu alle 16-vuotialle lapsille. Tässä maksuluokassa huoltaja hoitaa erittäin vaikeasti vammaista tai sairasta lasta kotona. Huoltaja hoitaa lapsen vähäisin tukipalveluin, eikä pysty olemaan ansiotyössä. Hoidettavan toimintakyky on tässä maksuluokassa sama kuin maksuluokassa C, ja tämänkin hoitoluokan hoidettavalla laitoshoido olisi omaishoidon vaihtoehto. Tässä maksuluokassa päätökset tehdään määräaikaisina, enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 6.)

Lain mukaan (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937) hoitopalkkion määrä ei vähenny omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajalta. Jos omaishoido keskeytyy tilapäisesti, esimerkiksi hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä, keskeytyy hoitopalkkion maksaminen kuukauden suoja-ajan kuluttua. Muilta keskeytysajoilta hoitopalkkion maksaminen on kuntien päätettävissä. (Omaishoidon myöntämisperusteet 2017, 8.) Soiten myöntämisperusteissa tuo kyseinen kuntien päätettävissä oleva suoja-aika on neljä vuorokautta, jos hoito keskeytyy hoidettavan tilapäishoidon johdosta, kuitenkin niin, että kertyneet omaishoidon vapaat käytetään ensin. Hoitopalkkion maksaminen keskeytyy tilapäisesti siis silloin, kun omaishoidon vapaat on käytetty ja neljä suojapäivää ovat kuluneet. (Omaishoidontuen myöntämisperusteet 2017, 8.)

2.2.5 Omaishoitajille tarvittaessa annettavat hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut keväällä 2015 kunnille Kuntainfon omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamisesta. Kyseiset tarkastukset on suunnattu ensisijaisesti kunnan kanssa omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille, ja ne ovat omaishoitajille vapaaehtoisia. Tarkastusmahdollisuutta olisi hyvä tarjota kahden vuoden välein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a.) Laissa on maininta myös hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä: ”Kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia...” (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937).

Tarkastusten tavoitteena on omaishoitajan terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn arviointi sekä niiden ylläpitäminen ja edistäminen, sekä sairauksien ehkäiseminen ja tunnistaminen. Tarkastuksissa kiinnitetään huomiota omaishoitajan jaksamiseen ja tuen tarpeeseen sekä kuormittumisen riskitekijöihin. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksilla tavoitellaankin omaishoitajien eri ongelmien varhaista tunnistamista ja hoitamista. Tarkoituksena on myös tukea omaishoitajaa itseään oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Tarkastuksen tekee aina terveydenhuollon ammattilainen, kuten terveydenhoitaja. Tilanne arvioidaan yhdessä omaishoitajan kanssa ja siitä laaditaan yhteenveto. Tarvittaessa omaishoitajan tehtäväkuvaa kevennetään ja hänet voidaan ohjata jatkotutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a.)

3 OMAISHOITOA KOSKEVAT PROJEKTIT JA HANKKEET

Omaishoito on tänä päivänä erittäin ajankohtainen asia. Ikäihmisten hoitoa pyritään keskittämään ensisijaisesti kotiin erilaisten palveluiden avulla. Omaishoitoa halutaan kehittää erilaisten projektien ja hankkeiden avulla vastaamaan nykypäivän tarpeita niin omaishoitajan kuin hoidettavan kohdalla, ja näin turvataan myös omaishoidon tulevaisuus.

3.1 Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuoden 2012 alussa työryhmän, jonka tehtävä oli laatia Suomen ensimmäisen kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Kehittämisohjelma toteutetaan vuosina 2014–2020, ja siinä linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. Kehittämisohjelmassa halutaan kiinnittää huomiota omaishoitajien yhdenvertaistamiseen asuinpaikasta ja iästä huolimatta, aseman vahvistamiseen sekä jaksamisen tukemiseen. Myös ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen on haluttu nostaa esille ohjelmassa. Ohjelman piiriin sisältyi toimeksiantosopimukseen perustuva omaishoito eli sopimusomaishoito ja muu hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattava omaishoito. Ohjelma on suunnattu eri alojen päätöksentekijöille, kuten valtion, kuntien ja seurakuntien päättäjille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 9–11.)

Ohjelmassa omaishoidolla viitataan hoitomuotoon, joka mahdollistaa kaikenikäisten sairaiden, vammaisten ja heikentyneen toimintakyvyn omaavien henkilöiden kotona asumisen. Erityistä huomiota ohjelmassa halutaan osoittaa omaishoitajia kohtaan. Heidän asemaansa ja yhdenvertaisuuttaan halutaan vahvistaa ja jaksamista tukea. Myös ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista halutaan parantaa. Sekä Kelan että kuntien odotetaan lisäävän ja parantavan omaistaan hoitavien kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 11.)

Ohjelmassa on myös esitetty säädettäväksi uusi laki sopimusomaishoidosta, joka korvaisi annetun lain omaishoidon tuesta (937/2005). Tuo laki pitäisi sisällään lähes samat asiat kuin jo annettu laki, kuten omaishoitosopimus ja hoitopalkkio, mutta ilmeisemmin tarkemmin. Merkittävin muutos koskee kuitenkin työelämän ja omaishoidon yhteensovittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13–14.) Koska muutenkin jo viidennes työssäkäyvistä yli 30-vuotiaista auttaa monin eri tavoin omaistaan tai läheistään kotona selviytymisessä, olisi omaishoidon ja työelämän yhteensovittamisesta ja työelämän joustoista

etua tulevaisuudessa myös työurien pidentämiseen sekä työllisyysasteen parantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13–14.)

Kehittämisohjelman työryhmä esittää sopimusomaishoitajien hoitopalkkioiden ja palveluiden järjestämis- ja rahoitusvastuun jakautumisesta kunnan ja valtion välille kaksi vaihtoehtoista mallia. Toinen mallista olisi ns. vahvennettu kuntamalli, jossa kunta rahoittaisi kaikki palvelut ja hoitopalkkiot sekä vastaisi kaikista päätöksistä. Toinen vaihtoehtoinen malli olisi Kelan rahoitusmalli, jossa kunta ja valtio vastaisivat yhdessä rahoituksesta ja päätöksistä. Esimerkiksi hoitopalkkion maksaisi valtio ja tekisi sitä koskevat päätökset. Kummassakin mallissa kuntien odotettaisiin tukevan myös muita omaishoitajia, jotka eivät omaishoidonsopimusta ole tehneet, uuden sosiaalihuoltolain mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3, 51–56.)

3.2 Sosiaali- ja terveysministeriön ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” -hanke

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihankkeen tavoitteena on hyvän vanhuuden turvaaminen, joka sisältää terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja palvelurakenteiden muokkaamisen, sekä palveluiden monipuolistuminen ja hoitajien yhdenvertaistuminen. Kärkihankkeen toteuttamiseen on varattu noin 30 miljoonaa euroa vuosille 2016–2018. Hanketta toteutetaan maakunnallisina kokonaisuuksina eri toimijoiden yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.) Tärkeitä toimijoita hankkeen, ja näin ollen myös muutoksen, toteuttamisessa ovat iäkkäät sekä heidän hoitajansa ja omaisensa, sekä palveluiden tuottajat ja järjestöt sekä seurakunnat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016e.)

Ikäihmisten palveluiden rakennetta on tarkoitus uudistaa asiakaslähtöisemmiksi, ja näin ollen iäkkäät otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun. Muutoksia tehdään etenkin kotipalveluihin ja niitä halutaan kehittää siten, että iäkkään olisi mahdollisuus asua kotonaan pitkän aikaa. Omaishoidon sekä perhehoidon palveluita kehitetään ja uudistetaan myös vastaamaan erilaisten perheiden tarpeisiin. Palveluista halutaan monipuolisia ja kuitenkin yhdenvertaisia. Hoitajien ja asiakkaiden yhdenvertaisuutta parannetaan, ja muutosten toivotaan lisäävän omais- ja perhehoidon houkuttelevuutta. Uudistusten tarkoitus on helpottaa työssäkäynnin sekä työikäisten omaishoidon yhteensovittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016e.)

Hankkeen yhtenä teemana on myös julkisten palveluiden digitalisointi. Hyvinvointiteknologian ja palveluiden digitalisaation myötä toivotaan uusien ja uudentyyppisten palveluiden käyttöön ottoa sekä palveluprosessien uudistumista. Niiden toivotaan parantavan myös kansalaisten omahoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016e.)

3.3 Keski-Pohjanmaan alueella toteutettuja opinnäytetyöprojekteja omaishoitoon liittyen

Minna Pihlajamaa ja Taina Sinko ovat tehneet opinnäytetyönsä ”Kuinka avustan läheistäni” (2016) Kokkolan vanhuspalveluille omaishoitajien ergonomiaan liittyen. Kotihoitajat olivat työssään huomanneet omaishoitajien työergonomiassa joitakin puutteita ja näin ollen ottaneet asian esille. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kokkolan vanhuspalveluiden ja SenioriKaste-hankkeen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja sen tarkoitus oli järjestää toiminnallinen iltapäivä ergonomiaan liittyen. Omaishoitajille näytettiin, kuinka he voivat hyödyntää kehonsa painopisteitä ja luonnollisia liikeratoja ja näin vähentää työn kuormittavuutta. Näitä iltapäiviä järjestettiin kevään 2016 aikana kolme, kaksi suomeksi ja yksi ruotsiksi. Kyseiset iltapäivät olivat saaneet tervetulleen vastaanoton ja niitä toivottiin myös lisää. (Pihlajamaa & Sinko 2016, 1–2, 34–36.)

Maria Sinikallio ja Jenni Örnberg järjestivät projektina toteutetun opinnäytetyönsä ”Alzheimerin taudin vaikutus omaishoitajan elämänlaatuun” (2017) koulutustilaisuuden omaishoitajille. Koulutuksen oli tarkoitus lisätä omaishoitajien tietoutta Alzheimerin taudista ja sen vaikutuksesta niin hoidettavan elämänlaatuun. Koulutuksessa annettiin myös omaishoitajille keinoja oman arkensa helpottamiseksi ja sujumiseksi, kun hoidettava sairastaa Alzheimerin tautia. Omaishoitajilta saatu palaute kyseisestä koulutuksesta oli pääasiassa positiivista, ja vastaavanlaisia koulutuksia toivottiin lisää. (Sinikallio & Örnberg 2017, 12, 24–25.)

4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

Tässä luvussa käsittelen projektin toteuttamista teoriassa sekä käytännöntoteutusta. Kerron, kuinka oma projektini eteni ja mitä asioita tuli vastaan projektin edetessä. Lopuksi arvioin projektin toteutumista.

Tuotekehittelyprojektissa vaiheet voidaan jakaa seuraaviin: ongelmien tai kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen sekä tuotteen viimeistely. Näiden vaiheiden välillä siirtyminen ei edellytä, että edellinen vaihe olisi valmis. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Tämä opinnäytetyöprosessi on käynyt läpi esitetyt vaiheet, mutta sen kaksi ensimmäistä vaihetta tein yhteistyössä tilaajan kanssa. Tilaaja oli itse tunnistanut kehittämistarpeen kyseiselle esitteelle, jota ruvettiin yhteistyössä työstämään eteenpäin. Osallistuin ideavaiheessa aihe-seminaariin, jossa esitin oman ideani ja ajatukseni esitteestä. Aiheen täsmäntäminen on myös osa ideavaihetta, ja se on toteutettu yhteistyössä tilaajan kanssa.

4.1 Lähtökohdat sekä tarkoitus ja tavoitteet

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteita ovat sekä materiaaliset tavarat että palvelut, mutta myös näiden yhdistelmät. Tuote on selkeästi rajattavissa ja sisällöltään täsmennettävissä, ja se pitää pystyä hinnoittelemaan. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden sisältö on alansa tavoitteiden mukainen ja tuotekehittelyssä huomioidaan kohderyhmän vaatimukset, koska tuotekehittelyn lähtökohtana on aina asiakas. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.)

Opinnäytetyö on mahdollista tehdä monin eri tavoin. Opinnäytetyö voi olla muodoltaan mm. tutkimuksellinen, toiminnallinen, projekti tai näiden sekamuoto. (Centria ammattikorkeakoulu 2016, 1, 3; Kaajanin ammattikorkeakoulu 2017.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu tuotekehittelyprojektina, jonka lopputuotteena valmistuu kirjallinen esite.

Tämän projektin tarkoitus on laatia selkeäkielinen kirjallinen esite Keski-Pohjanmaan omaishoitajille omaishoidontuen laista sekä tuen myöntämisperusteista Soitessa. Tavoitteena on, että omaishoitajat saavat tarvitsemansa tiedon omaishoidon tuesta yhdestä esitteestä. Tavoitteena on myös, että esitettä voidaan hyödyntää myös muissa tilanteissa muiden ryhmien kanssa.

4.2 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Opinnäytetyön tarkoituksena syntyvä esite omaishoidon tuesta ja sitä koskevasta laista sekä Soitessa olevista myöntämisperusteista on tarkoitettu pääasiassa omaishoitajille. Tilaajana opinnäytetyölle Soiten ennakoivat avopalvelut. Esite tulee omaishoitajille, ja omaishoitajat ovat tuotekehittelyprojektin kohderyhmä.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä, Soite, on maakunnallinen kuntayhtymä. Soiten varsinaisia jäsenkuntia on kymmenen. Soitella on jäsenkuntien lisäksi yksi osajäsenkunta, sekä sopimuskuntia. Näiden lisäksi Soitella on myös muita yhteistyökuntia. (Soite 2017.) Soitessa on yhteiset omaishoidon myöntämisperusteet ja yhteistyötä tekevät palveluohjaajat. Ennen omaishoidon myöntämistä tehdään hoidettavan kotiin kotikäynti. Käynnin tarkoitus on palvelutarpeen arviointi. Käynti on asiakkaalle maksuton, ja se tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa keskustellen ja havainnoiden. (Soite 2017.)

Projektin ohjausryhmä muodostuu eri osapuolten edustajista, ja se hankkii tuotekehittelyprojektille tarvittavat resurssit. Resursseja koskevat päätökset ratkaisevat projektin tavoitteet, projektin laajuuden sekä aikataulun. Tärkeitä henkilöitä projektin kannalta ovat projektipäällikkö ja ohjausryhmä, ja heidän vastuullaan on myös projektin taloudellinen puoli. Henkilöiden vaihtuvuus projektin aikana on suurta, ja eniten osallistuvia henkilöitä on projektin toteutusvaiheessa. Henkilöt nimetään tehtäviinsä joko määräajaksi tai koko projektin ajaksi. (Jämsä & Manninen 2000, 86–88.) Projektin etenemistä seurataan katselmointien ja välitulosten avulla. Katselmointien ajankohdat ja toteutusmuodot sekä välitulosten sisältö ja arviointiperusteet sovitaan etukäteen. (Jämsä & Manninen 2000, 89–91.)

Soitesta ohjausryhmääni kuului ennakoivien avopalveluiden palvelualuejohtaja, joka toimi myös tilaajan edustajana, ja kaksi palveluohjaajaa sekä ohjaava opettaja Centriasta. Palveluohjaajilta sain asiantuntija-apua esitteen sisällön laadintaan. Projektipäällikkönä toimin minä, koska vastuu esitteen valmistumisesta oli minulla. Projektissa oli mukana myös muita yhteyshenkilöitä, kuten esitteen viimeistelystä vastaavat henkilöt Soitessa sekä omaishoitajat. Omaishoitajat olivat kohderyhmääni, ja he toimivat myös asiantuntijoina esitteen kannalta.

4.3 Luonnosteluvaihe

Ennen varsinaista luonnosteluvaihetta on hyvä tehdä projektille myös riskikartoitus. Tilanteisiin, jotka aiheuttavat mahdollisia uhkia tai ovat muuten epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä, tulee varautua esimerkiksi varasuunnitelman avulla. Riskit voivat vaihdella projektin mukaan, ja niitä arvioidessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Riskit voidaan luokitella riskiasteiden mukaan. Tuotekohtaisia riskejä voivat olla mm. jäsentymätön asiakkaan tarve, riippuvuus ulkoisista tekijöistä sekä pitkä tuotteen hyödyntämisen aikajänne. Projektin rakenteen riskitekijöitä ovat mm. suuri uuden tiedon tarve, projektin pitkä kesto sekä suuri projektin koko. (Jämsä & Manninen 2000, 85, 89–90.)

Tämän projektin kohdalla riskeiksi voivat muodostua ajankäytön hallinta, palautteen saaminen sekä minun kokemattomuuteni projektin päällikkönä. Ajankäytön hallitsemiseksi laadin itselleni aikataulun, koska koin aikataulussa pysymisen yhdeksi riskitekijäksi tässä projektissa. Tilaajan edustajalla ei ollut aikataulullisia toiveita, joten sain suunnitella projektin aikataulun itselleni sopivaksi. Suunnittelemani aikataulu ja sen toteutuma ovat opinnäytetyön liitteissä (LIITE 1). Tuotteelle ei laadittu budjettia, koska sen tekemiseen ei tarvinnut käyttää rahaa. Suunnittelin pitäväni yhteyttä ohjausryhmään eri vaiheissa sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Palautetta esitteestä oli tarkoitus kerätä tilaajan edustajalta, palveluohjaajilta sekä omaishoitajilta. Esitteen eri versiot ajattelin lähettää arvioitavaksi sähköpostin kautta, jonka kautta toivoin myös palautteen. Olin suunnitellut, että saisin palveluohjaajien kautta myös omaishoitajien palautteen, koska olimme näin alustavasti alkutapaamisissa sovittu. Varsinaisia tapaamisia en ajatellut pitää kuin vain tarvittaessa, koska olin itse äitiyslomalla suurimman osan ajasta projektin aikana.

Kun on tietoisuus siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa, alkaa luonnosteluvaihe. Tässä vaiheessa selvitettäviä osa-alueita ovat; asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Näistä eri näkökohdista tehdään synteesi, jolla varmistetaan tuotteen laatu, ja näitä näkökohtia pohtimalla löytyvät tuotteen kannalta oleelliset tekijät. Näiden eri osa-alueiden ja niistä syntyneen synteessin pohjalta syntyy tuotekuvaus eli -spesifikaatio. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 51–52.)

Tämä vaihe käynnistyi huhtikuun 2016 alussa, kun olin valinnut opinnäytetyölleni aiheen. Kävin tapaa-
massa tilaajan edustajaa ja sopimassa alustavasti asioista. Tilaajalla tuntui olevan selkeä ajatus esitteestä. Tuote olisi yhdestä A4-paperista tehdyn ”vihkosen” kokoinen eli esitteessä olisi ns. etu- ja takakansi ja sisäaukeama. Esitteessä olisi esitetty helppolukuisella ja ymmärrettävällä suomen kielellä omaishoidon

tuesta ydinkohdat, ja tuotteen ensisijaisia käyttäjiä olisivat omaishoitajat. Keskustelimme muistakin asioista, esimerkiksi budjetista, jota ei ole, koska tuotteen ei tarvitse olla painettu. Siisti ja selkeä esimerkiksi Microsoft Office PowerPointilla tai Wordilla tehty esite, jota he voivat kopioida ja tarpeen mukaan muokata. He hoitavat tuotteen kopioinnin ja levittämisen. Esite oli tarkoitus ottaa käyttöön pikimmiten sen valmistuttua, sekä kirjallisena versiona että myös linkitettyinä liitteenä Soiten internet-sivuilla.

Esitteen asiasisällön ydinkohtien selvittämiseen hyödynsin asiantuntija-apua eli kahta palveluohjaajaa, joiden yhteystiedot sain edustajalta. Puhuimme myös mahdollisuudesta päästä keskustelemaan joidenkin omaishoitajien kanssa ja kysellä heiltä mielipiteitä esitteen asiasisällön suhteen. Oli myös puhe, että voisin hyödyntää omaishoitajia esitteen esitestauksessa palveluohjaajien kautta.

Olin sopinut palveluohjaajien kanssa toukokuun 2016 puoliväliin tapaamisen, johon loppujen lopuksi vain toinen heistä pääsi osallistumaan. Tapaamisen tarkoituksena oli kartoittaa esitteeseen tulevaa asiasisältöä. Sain häneltä hyviä vinkkejä siitä, mitä esitteessä kannattaa mainita. Sain häneltä myös materiaalia, jota he ovat jakaneet omaishoitajille tiedoksi omaishoidosta ja omaishoidon tukeen liittyvistä asioista. Toinen materiaali oli sosiaali- ja terveysministeriön perhe- ja sosiaaliosaston laatima Omaishoitotiedote asiakkaalle vuodelta 2005 ja toinen oli Kokkolan kaupungin oma materiaali vuodelta 2015 omaishoidon tuen myöntämisperusteista Kokkolassa ja Kruunupyysä. Tuo sosiaali- ja terveysministerin laatima tiedote oli mielestäni paremmin hyödynnettävissä oleva, koska se sisälsi oleellisen tiedon omaishoidon tuesta, joka pitäisi vain saada tiivistetyksi.

Tässä vaiheessa oli tarkoitus kartoittaa omaishoidon tukeen liittyvä tausta ja materiaali mahdollisimman laajasti ja saada itselleni selkeä kuva asiasta, jotta esitteen laatiminen olisi helpompaa. Selvitin teoriaa aiheesta ja liitin sen opinnäytetyön teoriaosuuteen ja käytin sitä pohjana esitteen laatimisessa. Selvitin myös kirjallisen ohjeen ja esitteen laatimisessa huomioitavia asioita. Tähän vaiheeseen kuului myös tutkimusluvan hakeminen. Hyväksytin opinnäytetyösuunnitelmani ensin ohjaavalla opettajallani, minkä jälkeen lähetin sen tilaajaorganisaation tutkimuslupavastaavalle. Sain tutkimusluvan tammikuussa 2017, ja tämän jälkeen tein sopimukset tilaajan edustajan kanssa. Sekä tutkimuslupapäätös että sopimus on opinnäytetyön liitteissä (LIITE 2, LIITE 3).

4.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen asiasisällön jäsentely on ensimmäinen työvaihe silloin, kun tuotteen keskeinen tehtävä on välittää informaatiota. Informaatiota välittävien tuotteiden keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, ja ne kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi niin, että vastaanottajan tiedontarve on huomioitu. Tavallisen painotuotteen, kuten ohjelehtisen tai esitteen, suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan. Varsinaisessa tekovaiheessa tehdään kuitenkin lopulliset valinnat tuotteen sisällöstä ja ulkoasusta. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.)

Esitteen sisällön valintaan vaikuttaa se, kenelle ja missä laajuudessa ja tarkoituksessa tietoa on tarkoitus välittää. Yleensä sosiaali- ja terveysalan painotuotteen tarkoitus on informoida ja opastaa viestin vastaanottajaa, joten tekstityyliksi on hyvä valita asiallinen kirjoitustyyli. Tekstin keskeisen ajatuksen on oltava selkeä, jotta se aukeaa lukijalle ensilukemalta. Tätä selkeyttävät otsikoiden muotoilu ja hyvä jäsentely. On huomioitava, että teksti viestii myös ammattikunnan arvoja, ihmiskäsityksiä ja kulttuuria, jotka käyvät ilmi tekstin tyyliä, esimerkiksi käskyjen tai kieltojen käytössä tai muussa puhuttelutavassa. Ne ovat osa oheisviestintää ja voivat muuttaa viestin tarkoitusta, mutta ne voivat myös estää tai edistää viestin vastaanottamista. Myös tuotteen painoasuun ja ulkoasuun tyylin tulee kiinnittää huomiota, koska ne edustavat osaltaan organisaation imagoa. Joillakin organisaatioilla on valmiiksi valittu visuaalinen linja ja tyyli, joilla pidetään painotuotteiden valikoima yhtenäisenä. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

Tässä vaiheessa kun tekstiä ja esitteen asiasisältöä aletaan muokkaamaan, on tärkeää ottaa huomioon esimerkiksi hyvän potilasohjeen kriteerit soveltuvin osin. Ulkoisesti ja kielellisesti hyvältä potilasohjeelta vaaditaan monia asioita, kuten selkeää ja virheetöntä kieltä, joka ei sisällä vieraskielisiä termejä tai ammattiterminologiaa. Myös kirjasintyyppin olisi hyvä olla riittävän iso ja helposti luettava. Tekstin tulee edetä loogisesti ja olla selkeästi jaoteltu. Tärkeät ja painotettavat asiat on osoitettu ja keskeisissä asioissa on käytetty apuna kuvia, taulukoita tai kuvioita asian havainnollistamiseksi. (Leino-Kilpi & Salanterä, 2009, 7.) Myös värillisellä esitteellä on havaittu olevan parempi huomionarvo kuin mustavalkoisella (Eloranta & Virkki 2011, 76). Ohje on myös jäsennelty asiakkaan kannalta niin, että asia on helposti omaksuttavassa järjestyksessä. Teksti ei saa olla liian monimutkaista tai yksinkertaista. On hyvä laittaa esille ohjeeseen tai esitteeseen myös luotettavaa lisätietoa antavat lähteet, jotta lukija voi halutessaan perehtyä asiaan paremmin. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Tiedon, jota kirjallinen ohje antaa, tulee olla ajantasaista ja virheetöntä, ja tämän takia olisi hyvä, että esitettä tai ohjetta päivitetäisiin. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Keväällä 2016 tilaajan edustajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen aloitin etsimään teoriatietoa omaishoidon tuen laista sekä omaishoitoon liittyvistä asioista. Otin selvää myös kirjallisen ohjeen tekemisestä yleisellä tasolla ja aloitin kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaosuutta. Kun olin saanut mielestäni selkeän kuvan omaishoidon tuesta ja sitä koskevasta laista, aloitin työstämään esitteen asiasisältöä. Poimin mielestäni tärkeimmät asiat ja tiivistin ne selkeäksi tietopaketti.

Otin syksyllä 2016 yhteyttä tilaajaan ja pyysin saada ohjeet kirjallisen esitteen tekemiseen, jotta laatimani esite olisi yhdenmukainen muiden tulevan Soiten kirjallisten esitteiden kanssa. Sain kyseisen ohjeiston sekä Soite-logon esitteen tekoa varten. Ohjeistuksessa annetaan ohjeet kirjasimen valintaan käyttöön sekä otsikoissa että muussa tekstissä. Siinä on myös määriteltynä pää- ja apuvärit, joita käyttää. Myös logon sijoittamiselle esitteeseen on annettu ohjeet.

Soiten graafisten ohjeiden mukaan esitteissä käytetään tekstinä pääasiassa Calibria. Sekä isoissa että pienissä otsikoissa Calibri Boldia, ja muualla tekstissä Calibri Regularia. Pääväreinä käytetään sinistä, joka on RGB-värijärjestelmän mukaan R0 G181 B226, tummaa harmaata R123 G119 B116, ja vaaleaa harmaata R46 G42 B37. Luulen kuitenkin, että tuon vaalean harmaan RGB-väri luvuissa on virhe, koska väri jää tummaksi. Kyseisistä luvuista taitaa puuttua edestä 2, eli väri olisi tuolloin R246 G242 B237, mutta en voi mennä asiasta takuuseen ilman kysymistä. En ole kyseistä väriä omassa esitteessäni käyttänyt, koska pärjään ilmankin tuota kyseistä väriä. Lisäväreiksi on määriteltä turkoosi R64 G193 B172 ja oranssi R224 G78 B57. Soite-logon käytöstä oli ohjeistuksessa kerrottu, että tunnuksen minimikoko tulee olla 20 mm, jos tunnuksessa ei ole slogania, sloganin kanssa minimikoko on 25 mm. Saamani tunnus on sloganilla varustettu. Pyrin parhaani mukaan noudattamaan Soiten edellä mainittuja ohjeita esitteeseen.

Sain alkuvuodesta 2017 tilaajan edustajalta myös tiedoston omaishoidon tuen myöntämisperusteista Soiteessa. Alun perin tarkoitukseni oli tehdä esite omaishoidon tuen laista, mutta esitteen tarkoitus tarkentui ensimmäisen version myötä. Tilaaja pyysi, josko esitteeseen voisi lisätä muutaman kohdan, jotka oli määriteltä tarkemmin Soiten omaishoidon tuen määräytymisperusteissa. Esitettä laatiessani pyrin hyödyntämään teoriatietoa siitä, millainen on hyvä kirjallinen ohje ja esite. Esitteen ulkonäköön vaikutti pitkälti Soiten graafiset ohjeet. Esitteen sisällön laajuuteen vaikutti pitkälti annettu toive yhdestä A4-paperiarkista puolitetuna ”vihkosena”. Esimerkit ja tarkenteet; ”kuinka Soiteessa asiat tehdään” eivät alun perin mahtuneet mukaan, mutta en niitä alun perin ensimmäiseen versioon mahduttanutkaan mukaan. Fontin oli muutenkin säilyttävä luettavana ja esitteen selkeänä. Koska osa omaishoitajista on jo

iäkkäämpiä ihmisiä, voi olettaa, että näkökyky on jo voinut huonontua. Tämän vuoksi esitteessä käytetävän fonttikoon tuli olla riittävän suurta, jotta sen näkee lukea vaivatta.

Sain esitteestä ensimmäisen version valmiiksi huhtikuussa 2017 ja luetutin sen ulkopuolisella henkilöllä saadakseni tietää, oliko teksti riittävän selkeä. Kyseinen henkilö sanoi, ymmärtävänsä tekstin ja asian sekä rohkaisi lähettämään esitteen eteenpäin, joten tämän jälkeen lähetin sen tilaajan edustajalla sekä palveluohjaajille kommentoitavaksi sähköpostilla. Pyysin heiltä, josko he voisivat tiedustella jotakuta tai useampaa omaishoitajaa kommentoimaan esitettä myös. Jos se ei onnistu, pyysin lupaa saada lähettää esite Kokkolanseudun omaishoitajat ry:lle ja sitä kautta saada esitteestä palautetta myös kohderyhmältä. Aloitin muokkaamaan esitteen toista versiota kesällä 2017, mutten ollut saanut ensimmäisestä versiosta vielä omaishoitajilta palautetta. Ajattelin, ettei se vielä ole välttämätöntä, koska esite ei vielä vastannut tilaajan toiveita. Kohderyhmän eli omaishoitajien palautteella on varsinaista merkitystä esitteen toisen version kohdalla, koska se vastaa enemmän tilaajan tarkoitusta.

4.5 Tuotteen viimeistely

Tuotekehittelyn eri vaiheissa tuotetta arvioidaan ja siitä saadaan palautetta. On hyvä, jos tuotetta pääsee esiteltämaan sen valmisteluvaiheessa, ja palautetta tuotteesta olisi hyvä saada sellaisilta loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan. Palaute- ja koekäyttötilanteiden olisi hyvä olla mahdollisimman toden tuntuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Kun tuote valmistuu eri versioiden ja vaiheiden kautta, käynnistyy tuotteen viimeistelyvaihe saatujen palautteiden ja koekäyttökokemusten pohjalta. Tämä vaihe sisältää muun muassa yksityiskohtien hiomista ja tarkastamista, päivittämisen suunnittelua tai käyttöohjeiden laadintaa. Viimeistelyvaihe sisältää myös tuotteen jakelun suunnittelun, johon liittyy tehostettu markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Kun tuotteen käyttö alkaa, varsinainen projekti päättyy ja jäljellä on enää loppuraportointi. (Jämsä & Manninen 2000, 85, 92.)

Esitteen ensimmäisestä versiosta saamani palaute koski lähinnä sitä, että tilaaja halusi muutaman asian muutettavan koskemaan Soiten käytäntöjä. Käytännössä tämä ei siis tarkoittanut kuin muutaman kohdan muokkaamista esitteeseen. Muutoin tämä pyyntö muutti opinnäytetyöprojektin tavoitteen ja tarkoituksen tarkentamista ja näkökulman syventämistä. Kesän 2017 aikana muokkasin esitettä vastaamaan enemmän tilaajan pyyntöä. Muokkasin muutamaa kohtaa ja luetutin esitettä ulkopuolisella henkilöllä.

Toisen version lähetin loppukesästä tilaajan edustajalle ja palveluohjaajille arvioitavaksi, ja saamani palaute oli asiallista. Tieto oli heidän mielestä hyvää ja sitä oli tarvittava määrä, ainoa huono puoli oli tekstin pieni koko. Pyysin, että saisin tästä esitteestä myös omaishoitajilta palautetta. Toinen palveluohjaajista oli aikaisemmin ehdottanut, josko heidän omaishoitajiensa tukihenkilöt voisivat kysyä palautteen omaishoitajilta. Tartuin tähän ehdotukseen tämän esitteen toisen version kohdalla. Omaishoitajilta saamani palaute esitteen toisesta versiosta koski pääasiassa fontin kokoa. Osan asiasisällöstä he kokivat myös epäoleellisena tietona heille, joten tekstiä olisi sen puolesta voinut vielä tiivistää. Esitettä oli jaettu arvioitavaksi viidelle omaishoitajalle, joista vain kolme antoi palautetta. Omaishoitajien palaute tuli kuitenkin opinnäytetyöprosessin kannalta myöhemmissä vaiheissa.

Tilaajan edustajalta ja palveluohjaajilta saamani palaute esitteen toisesta versiosta oli, että se oli hyvä tiivistelmä laista ja Soiten myöntämisperusteista. Se lähetettiin hyväksyttäväksi Soiten viestintäpäällikölle. Tämän ”kierroksen” jälkeen palaute oli, että esite oli hyvä tiivistelmä mutta vaikealukuinen ja fontti oli liian pientä. Minua pyydettiin lähettämään PowerPoint-versio Soiteen erälle henkilölle, joka muokkaisi esitteen ”Soiten näköiseksi” ja tekstin selkeämmäksi. Varsinainen viimeistely jäi siis Soiten ja tuon kyseisen henkilön tehtäväksi.

Projektin edetessä ja esitteen eri versioiden valmistuessa pyysin palautetta myös ”ulkopuoliselta” henkilöltä. Hän ei varsinaisesti tiennyt omaishoidosta juurikaan mitään, joten palaute oli mielestäni ihan pätevää. Hänen mielestään esite oli ymmärrettävä ja tiivis, hyvä tietopaketti omaishoidon tuen pääkohdista. Onnistuin myös omasta mielestäni tiivistämään pääkohdat ja periaatteet ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Esite muokataan Soiten toimesta ”Soiten näköiseksi” ulkonäön puolesta, jotta se on yhdenmukainen muiden Soiten esitteiden kanssa. Esite otetaan käyttöön paperisena versiona, mutta se liitetään myös Soiten internet-sivuille. Projektin alkuvaiheessa oli jo puhetta, että siitä tulisi myös työväline palveluohjaajille, jotka voisivat hyödyntää esitettä omaishoitajien kanssa työskennellessään. Esitteen viimeisin minun tekemäni versio on liitetty opinnäytetyön liitteisiin viimeiseksi (LIITE 4). Olen tuohon versioon huomioinut omaishoitajien palautteen fontin pienestä koosta ja suurentanut sitä. Soiten viimeisteleminen versio poikkeaa ulkonäöllisesti jossakin määrin minulle annetuista ohjeista, esitteen teksti on kuitenkin minun kirjoittamani ja sama kuin minun tekemässäni esitteessä.

Varsinainen projekti sujui mielestäni hyvin. Yhteistyö ja yhteydenpito ohjausryhmän kanssa oli helppoa ja asiallista. Palautteen saaminen sähköpostin avulla esitteen eri versioista onnistui tilaajan edustajan sekä palveluohjaajien kanssa hyvin. Palautteen saaminen omaishoitajilta osoittautui tämän tuotekehittelyprojektin riskitekijäksi, kuten olinkin jo projektin alkuvaiheessa arvioinut. Omaishoitajien palautteen

saaminen osoittautui hankalaksi projektin vaiheissa, ja esitteen ensimmäisestä versioista en saanut ol-
lenkaan omaishoitajilta palautetta. Esitteen toisen version kohdalla omaishoitajien palaute tuli varsin
myöhään, ja esite oli jo mennyt eteenpäin Soitelle viimeistelyä varten.

Onnistuin mielestäni saavuttamaan työlleni asettamat aikataululliset ja rahalliset suunnitelmat. Hallitsin
ajankäytön projektin aikana ja pysyin suunnittelemani aikataulussa (LIITE 1). Projektille ei ollut laa-
dittu budjettia, koska siihen ei ollut ajateltu menevän rahaa. Tässä suunnitelmassa budjetin osalta onnis-
tuttiin, projektista ei aiheutunut kuluja.

Vaikka teinkin opinnäytetyön yksin, ei projekti käynyt liian raskaaksi. Opinnäytetyösuunnitelmaa teh-
dessäni aloitin myös varsinaisen tieto- ja teoriaperustan kirjoittamisen, jota hyödynsin myös suunnitel-
massa. Näin itse projektille oli käytettävissä enemmän aikaa. Tuotekehittelyprojekti päättyi osaltani kun
viimeisin tekemäni versio valmistui ja se hyväksyttiin Soiten puolesta. Opinnäytetyöprosessi päättyi kun
sain opinnäytetyön raportin valmiiksi.

4.6 Tekijänoikeudet, tuotteen patentointi ja elinkaari

Tavaratuotteita tuotteistaessa tulee huomioida tekijänoikeuksia ja patentointia koskevat oikeudet. (Jämsä
& Manninen 2000, 95–96.) Tekijänoikeussuoja koskee kirjallista ja taiteellista teosta, kuten kaunokir-
jalliset teokset, näytelmät ja runot. Tekijänoikeussuoja syntyy itsestään eikä sitä tarvitse erikseen hakea.
Se on voimassa 70 vuotta tekijän kuoleman jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Patenttisuoja on
yksinoikeus, ja se myönnetään hakemuksen perusteella ammattimaiseen käyttöön. Yksinoikeus tarkoit-
taa sitä, etteivät muut henkilöt saa hyödyntää keksintöä ammattimaisesti ilman patentin haltijan lupaa.
Keksinnön tulee olla uusi ja sen pitää erota olennaisesti muista vastaavista tuotteista, jotta sille voidaan
saada patentti. Patenttihakemus tulee jättää ennen kuin keksintö esitellään julkisesti. Patentti on voi-
massa 20 vuotta jättöpäivästä, mutta se tulee pitää voimassa erillisillä vuosimaksuilla. (Jämsä & Manni-
nen 2000, 99–100.) Tuotteen elinkaaren muoto ja pituus vaihtelevat tuotekohtaisesti. Niihin vaikuttavat
monet tekijät, mm. tuotteen ajankohtaisuus, rinnakkaiskilpailijat, asiakasryhmän laajuus, ainutlaatui-
suus. Tuotteen elinkaaren katsotaan päättyneeksi siihen, kun tuotetta ei ole enää markkinoilla. (Jämsä &
Manninen 2000, 110–112.)

”Omaishoidon tuki Soitessa” -esitteen tekijänoikeudet ovat Soiten omaisuutta. Esitteessä on minun ni-
meni sekä Centria amk:n ja Soiten logot. Esite on laadittu niin, että sitä voidaan päivittää. Vastuu esitteen

päivittämisestä kuuluu tilaajaorganisaatiolle eli Soitelle. Olen tehnyt esitteestä PowerPointilla muokattavan version sekä tallentanut sen myös pdf-muotoisena ja lähettänyt ne niin Soiten ennakoivien avopalveluiden palvelualuejohtajalle sekä palveluohjaajille. Lähetin ne myös Soiteen eräälle henkilölle, joka muokkasi esitteen varsinaiseen muotoon.

5 PROJEKTIN EETTISYYS

Kaikessa tieteellisessä toiminnassa tutkimuksen eettisyys on ydinasia. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, jonka pyrkimyksenä on vastata kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tulee noudattaa tutkimuksen aikana. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tarkastelun kohteena on suhde tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen sekä tutkimusprosessiin. Perusvaatimuksena on esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa keksitä tyhjästä tai väärennetä. Sisäiseen tutkimusetiikkaan kuuluvat myös tiedeyhteisön sisäiset säännökset. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, miten ulkopuoliset seikat vaikuttavat esimerkiksi tutkimusaiheen valintaan tai miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia ohjaavia eettisiä ohjeita on useita, ja osa on ihan laissa asti määriteltyjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisinä lähtökohtina voidaan pitää pääasiassa tutkimuksen kohteisiin ja osallistujiin kohdentuvia seuraavia asioita: itsemääräämisoikeuden toteutuminen, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimukseen osallistumiseen tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetin toteutuminen, haavoittuvien ryhmien osallistumisen arvioiminen, lasten osallistuminen tutkimukseen ja tutkimusluvan hankkiminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–223.)

Haasteita liittyy myös tutkimusraportin laatimiseen. Tällaisia haasteita, jotka herättävät eettisiä kysymyksiä, ovat esimerkiksi plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen käyttö. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraan lainaamista ilman lähdeviitteitä mutta myös omien tulosten toistamista. Asiasisältöihin viitattaessa tulee merkitä lähdemerkinnät ja suoria lainauksia käytettäessä sijoitetaan lainaus sitaattimerkkeihin. Tulosten sepittäminen tarkoittaa sitä, että saadut tulokset ovat keksittyjä ja tekaistuja. Tällöin voi olla, ettei tulosten perusteeksi ole lainkaan aineistoa tai tuloksia on kaunisteltu tai muutettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223–225.)

Opinnäytetyötä tehdessäni huomioin henkilöiden anonymiteetin. En maininnut henkilöitä nimeltä, ja osan henkilöistä jätin muutenkin ”henkilöimättä”, osallistuivat he sitten miten tahansa opinnäytetyöprojektiini. Opinnäytetyölleni haettiin tutkimuslupa, ja se myönnettiin oikean henkilön toimesta. Teoriapohja perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon, eikä ole sisällä omia mielipiteitäni tai käsityksiä. Pyrin välttämään plagiointia, ja merkitsin lähteisiin alkuperäiset lähteet. Opinnäytetyön aikana pyrin hyödyntämään myös asiantuntijatietoa. Toimin mielestäni vaitiolo- ja salassapitovelvollisuussääntöjen mukaisesti. Yhteistyö ohjausryhmän kanssa oli mielestäni muutoin ihan sujuvaa, mutta omaishoitajien palautteen saamisen kanssa tuli vaikeuksia. En itse päässyt valitettavasti koetestaamaan esitettä, mutta toivon saavani palautetta siitä sitten, kun esite on oikeasti käytössä.

6 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS

Toiminnallisten opinnäytetöiden arvo perustuu lähteiden laadulle ja soveltuvuudelle ja niiden tulee palvella kyseistä työtä. Lähteet voivat olla hyvinkin monipuolisia, ei pelkästään perinteisiä kirjallisia materiaaleja, kuten kirjat ja artikkelit, vaan myös esimerkiksi haastattelut ja audiovisuaaliset tuotteet käyvät lähteiksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76–77.) Kirjallisten lähteiden valinnassa kannattaa kiinnittää huomiota teoksen tekijän tunnettavuuteen ja asiantuntijuuteen sekä teoksen tuoreuteen ja ajantasaisuuteen. Tuoreiden lähteiden käyttö on eduksi, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Alkuperäisten eli ensisijaisen lähteiden käyttö on suotavaa, sillä toissijaisissa lähteissä on tiedon muuttumisen mahdollisuus. Lähteiden luotettavuus ja käyttökelpoisuus ilmenee usein lähteen ilmaisutyyliä ja sävyä, kuten sanavalinnoissa. Niistä voi myös päätellä tekijän suhtautumista asiaan ja tiedon varmuuden astetta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Hyvässä tuotekehitysprojektin suunnitelmassa ja aikataulutuksessa on oleellista oikean tiedon ja osaamisen saaminen oikeaan aikaan. Tuotteen laatu perustuu eri näkökohdista tehdylle synteetille. Tärkeitä osa-alueita tässä synteetissä ovat asiakasprofiilin selvittäminen sekä asiantuntijatieto. On tärkeää myös saada palautetta ja arviointia tuotteesta kehittelyn eri vaiheissa. Olisi hyvä saada palautetta niin ohjausryhmän kuuluvilta asiantuntijoilta ja kohderyhmän jäseniltä, mutta myös henkilöiltä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 80, 89.)

Sosiaali- ja terveysalan osaamiseen liittyy keskeisinä asioina kyky asiakkaan tarpeiden tunnistamiseen sekä kyky tavoitteiden asettamiseen yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Myös kyky valita tarkoituksenmukaiset auttamiskeinot- ja menetelmät sekä kyky toteuttaa ja arvioida suunnitelmaa ja sen toteutumista kuuluvat osaamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Keskeisinä asioina osaamisessa ovat myös tutkitun tiedon soveltaminen toiminnassa ja sen perusteleminen. Myös vuorovaikutustaidot, päätöksentekotaidot, sekä vastuullisuus ja eettisyys sekä moniammatillisuus kuuluvat vahvasti sosiaali- ja terveysalan osaamiseen. Näitä taitoja ja osaamisia tarvitaan ja voidaan hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalan tuotekehittelyprojekteissa. Tuotekehitysprojektissa projektipäällikön osaamiseen kuuluu myös taidot johtaa ja suunnitella projektia. (Jämsä & Manninen 2000, 23–26, 88–89.)

Opinnäytetyössä perusteleminen eli argumentointi kertoo työn ja sen tekijän hyväksyttävyydestä ja luotettavuudesta. Tärkeää on myös hallita oman ammattialan, koulutusalan ja tieteenalan erikoiskieli ja sen määrittely. Opinnäytetyön luotettavuudesta kertoo myös lähteiden käyttö tietoperustan rakentamiseksi sekä lähteiden merkitseminen niin tekstiin kuin lähdeluetteloon. Tiedon varmuus ja sen aste tulee osata myös ilmaista. Tekstin sanonnan täsmällisyyttä osoitetaan sanavalinnoilla sekä erilaisten lause- ja virkerakenteiden hallitsemisella. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös tekstin ja raportin johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80–81.)

Opinnäytetyöprojektin aikana omaa osaamistani oli teorian tiedon hankkiminen eri lähteistä ja sen soveltaminen opinnäytetyöhön. Perehdyin omaishoidon tuen lakiin ja Soiten myöntämisperusteisiin, sekä tutkin myös muista lähteistä näihin liittyviä asioita. Kohderyhmän eli omaishoitajien antama palaute jäi tämän projektin osalta erittäin vähäiseksi, ja tuli projektin kannalta varsin myöhään. Olisin toivonut omaishoitajien palautetta aikaisemmin, jotta esite olisi todellakin ollut heitä palveleva. Sain toki palautetta ns. ulkopuoliselta henkilöltä, joten esite ei ollut pelkästään omien mielipiteitten varassa. Käyttämäni lähteet sisälsivät ajantasaista teorian tietoa. Omaishoidon tuen laki päivittyi kesällä 2016, ja joitakin kohtia laissa ei ole vielä laitettu käytäntöön.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa olin tekemässä opinnäytetyöstä ja kirjallisesta esitteestä pelkkää omaishoidon tuen lakia koskevaa. Kun olin lähettänyt tilaajan edustajalle esitteen ensimmäisen version, tarkentui työn ja esitteen aihe ja tavoite. Tilaaja toivoi, että esite ei koskisi pelkästään omaishoidon tuen lakia, vaan myös tuen myöntämisperusteita Soitessa. Esitteeseen tarkennus toi käytännössä vain muutamman lisäyksen, mutta itse opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus muuttuivat koskemaan myös Soiten omaishoidon tuen myöntämisperusteita. Näin ollen esite siis palvelisi paremmin juuri Soiten omaishoitajia sekä palveluohjaajia.

Oman haasteensa opinnäytetyön tekemiselle antoi oma elämäntilanteeni. Olin keväällä 2016 aloittamassa opinnäytetyötä, ja kesällä sain lapsen ja näin ollen jäin äitiyslomalle. Henkilökohtaiset tapaamiset jäivät kokonaan sopimatta tuona aikana, mutta mielestäni yhteydenpito tilaajan edustajan ja palveluohjaajien kanssa onnistui sähköpostilla. Ohjausryhmästäni jäi kuitenkin tuona aikana uupumaan omaishoitajat, jotka mielestäni oli sovittu järjestettäväksi palveluohjaajien kautta. Onneksi kuitenkin itselläni oli käytettävissä ns. ulkopuolinen taho, jolta sain ”mattimeikäläisen” näkökulmaa asiaan ja esitteeseen. Myös se, etten asu Kokkolassa, vaan pitemmän matkan päässä, vaikutti noihin tapaamisten sopimiseen ja omaishoitajien puuttumiseen kohderyhmästä. Onneksi tilaajalla ei esitteen aikataululle ollut vaatimuksia, joten sain laatia esitettä ja tehdä opinnäytetyötä ihan oman aikatauluni mukaan.

Projekti eteni mielestäni ihan hyvin, eikä se mielestäni käynyt liian raskaaksi, vaikka teinkin työtä yksin. Palaute tilaajan edustajalta esitteen toisesta, ja minun osaltani viimeisestä, versiosta oli joka kerta kiittävää. Kun tämä toinen versio oli ollut hyväksyttävänä Soiten viestintäpäälliköllä, niin palaute oli osittain ristiriitaista, vaikka kyse oli siis samasta versiosta. Aikaisemmin oli tullut palautteena, että fontti oli liian pientä. Uutena palautteena tuli, että esite oli vaikealukuinen. Lopullinen muokkaus kuului kuitenkin Soitelle, ja he todennäköisesti tarttuisivat noihin palautteisiin hioessaan esitteestä lopullisen version. Omaishoitajien palaute tuli tilaajan edustajan kautta esitteen viimeistelyvaiheen loppupuolella. Olin ehtinyt laittaa esitteen toisen version jo Soitelle viimeisteltäväksi. Liitteenä olevaan minun tekemääni versioon esitteestä olen huomioinut omaishoitajien palautteen fontin koosta ja suurentanut sitä. Muutoin esite kuitenkin onnistui ihan hyvin, ja se antaa tiivistetyn kuvan omaishoidon tuesta, sekä laista että sen kriteereistä Soitessa.

Vaikka omaishoitajien palautteen osuus opinnäytetyöprosessin aikana jäi todella vähäiseksi, luetutin esitettä ns. ulkopuolisella henkilöllä, joka ei varsinaisesti omaishoidosta mitään tiennyt. Hänen mielestään esite oli hyvä tietopaketti ja kertoi tiivistetysti ja selkeästi omaishoidon pääperiaatteet. Joten siihen suhteutettuna esite onnistui ihan hyvin. Uskon, että esite on monipuolisesti hyödynnettävissä niin omaishoitajien kuin omaishoitajaksi aikovien tai siitä kiinnostuneiden, keskuudessa. Onnistuin mielestäni saavuttamaan työlle asettamani tarkoituksen ja tavoitteet.

Sinällään on ihan hyvä, että esitteen viimeistelee joku muu kuin minä, koska onhan se kaikkien edun mukaista, että esite on ”Soiten näköinen” ja muutoinkin yhdenmukainen, niin kieleltään kuin ulkonäöltään, muiden Soiten esitteiden kanssa. Jatkokehityksaiheena omaishoitajille voisi järjestää toiminnallisen opinnäytetyönä esimerkiksi koulutuspäivän heidän omien tarpeidensa perusteella. Sisältönä koulutuspäivälle voisi olla esimerkiksi tietoa omaishoidon tuesta, lakiasioista ja muusta ajankohtaisesta asiasta. Jatkokehitysideana omaishoitajille voisi tehdä myös tutkimuksellisen opinnäytetyön omaishoitajien tietoisuudesta lakisääteisistä virkistysvapaista tai niiden käyttämisestä.

Sain projektista henkilökohtaisesti lisää tietämystä omaishoidosta ja sen tuesta. Aihe oli opinnäytetyötä tehdessäni varsin ajankohtainen valtakunnallisestikin. Omaishoito on lisääntynyt merkittävästi yhteiskunnassa ja suunta on oleva nouseva myös tulevaisuudessakin. Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeilla pyritään lisäämään ja tukemaan omaishoitoa, sekä yhdenvertaistamaan omaishoitajien asemaa. Näin ollen opinnäytetyöprojekti ajoittui mitä parhaimpaan aikaan.

LÄHTEET

- Ahonen, T. & Flodström, E. 2014. Omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäyte. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120518741>. Viitattu 20.6.2016.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyö ja kirjoitusohjeet. Saatavissa: <http://libguides.centria.fi/c.php?g=654986&p=4603325>. Viitattu 23.9.2017.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Duodecim. 1949–1955.
- Jämsä, K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Hygieia.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäytetyön toteutustapoja. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Opinnaytetyon-toteutustapoja>. Viitattu 23.9.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013 Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 138–151.
- Soite. 2017. Soite. Saatavissa: <http://www.soite.fi>. Viitattu 10.4.2017.
- Kunnallinen eläkelaki 13.6.2003/549. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030549>. Viitattu 21.4.2016.
- Kuntaliitto. 2016. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntija-palvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>. Viitattu 21.4.2016.
- Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut. Omaishoito. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntija-palvelu/sosiaali-ja-terveysasiat/omaishoito>. Viitattu 7.4.2017.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita, 66/2009. Kelan tutkimusosasto. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Vanhustenhuollon%20ammattilaisten%20kokemuksia.pdf>. Viitattu 27.5.2016.
- Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937#a30.12.2015-1646>. Viitattu 8.4.2016.
- Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti. 32. vuosikerta, 4 (2), 6-7. Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf. Viitattu 21.4.2016.

Soite. 2017. Omaishoidontuen myöntämisperusteet. Saatavissa: http://soite.fi/sivu/media/Liite_1_Omaishoidontuen_myontamispe.pdf/format-pdf. Viitattu 10.4.2017.

Omaishoitajat ja läheiset –liitto ry. 2015. Palveluopas 2015–2016. Omaishoitajille ja läheisille. 19. painos. Saatavissa: http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Palveluopas%202015-2016_2.pdf. Viitattu 27.5.2016.

Pernaa, M. 2015. Omaishoitaja - näkymättömän työn tekijä. Tesso. Saatavissa: <http://tesso.fi/artikkeli/omaishoitaja-nakymattoman-tyon-tekija>. Viitattu 26.10.2016.

Pihlajamaa, M. & Sinko, T. 2016. Kuinka avustan läheistäni?: Toiminnallinen iltapäivä omaishoitajille ergonomisesta työskentelystä. Centria –ammattikorkeakoulu, Hoitotyö. Opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112016551>. Viitattu 19.7.2017.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes. Helsinki. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.6.2016.

Sinikallio, M. & Örnberg, J. 2017. Alzheimerin taudin vaikutus omaishoitajan elämänlaatuun: Koulutustilaisuus omaishoitajille. Centria-ammattikorkeakoulu, Hoitotyö. Opinnäyte. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705086885>. Viitattu 19.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>. Viitattu 8.4.2016a.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelmaluonnos. 25.2.2016. Helsinki. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1996957/IO_Hankesuunnitelma_25022016.pdf/a6b13b79-8a54-468a-938a-87fee3edf98c. Viitattu 27.5.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Kuntainfo 23.11.2016. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2017. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-omaishoidon-tuen-hoitopalkkiot-vuonna-2017. Viitattu 31.12.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. Saatavissa: <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>. Viitattu 2.6.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Näin koti- ja omaishoito uudistuu. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvas>. Viitattu 31.12.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo 12.2.2015. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-under-sokningar-av-narstaendevardarnas-valmaende-och-halsa. Viitattu 12.8.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo 11/2015. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2016. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo_11-2015_verkkoon.pdf/7635e526-bb6f-491e-83ff-2d3748d954f5. Viitattu 26.5.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70270>. Viitattu 9.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1. Viitattu 2.6.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 1351/2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151351>. Viitattu 2.6.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimivat vanhuspalvelut. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantymisen/ikapolitiikka-ja-palvelujarjestelma/laitoshoitoa-korvaavien-palvelujen-kehittaminen-vanhusten-huollossa>. Viitattu 8.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>. Viitattu 27.5.2016.

Työtapaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459>. Viitattu 29.4.2016.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Suunnitelma:

Opinnäytetyön ja tuotekehittelyprojektin aloittaminen	Huhtikuu 2016
Opinnäytetyösuunnitelma valmis	Toukokuu 2016
Aiheseminaari ja tutkimuslupa	Syksy 2016
Esitteen ensimmäinen versio valmis	Joulukuu 2016
Opinnäytetyöseminaari ja esite valmis	Syksy 2017

Toteutuma:

Opinnäytetyön ja tuotekehittelyprojektin aloittaminen	Huhtikuu 2016
Opinnäytetyösuunnitelma valmis	Toukokuu 2016
Aiheseminaari	Syyskuu 2016
Tutkimuslupa	Helmikuu 2017
Esitteen ensimmäinen versio valmis	Huhtikuu 2017
Esitteen toinen versio valmis	Heinäkuu 2017
Opinnäytetyöseminaari	Marraskuu 2017

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

PÄÄTÖS

1

Tutkimuslupapäätös

Viranhaltija ja virka-asema
Tarja Oikarinen-Nybacka
Sosiaalijohtaja

Päivämäärä / pykälä
17.2.2017 / § 3

Asia	TUTKIMUSLUPA, OIKKONEN IIRIS, OMAISHOIDONTUEN LAIN KIRJALLINEN ESITE OMAISHOITAJILLE	
Päätös ja sen perustelut	<p>Centria ammattikorkeakoulun opiskelija Iiris Oikkonen hakee tutkimuslupaa otsikon mukaiselle opinnäytetyölleen. Opinnäytetyö on tuotekehittelyprojekti, jonka on tilannut Kokkolan kaupungin vanhustalot, Soiteissa ennakoiden avopalveluiden palvelualue.</p> <p>Tutkimussuunnitelma on toimitettu ja opinnäytetyö on aikataulutettu.</p> <p>Päätös: Myönnän anottun tutkimuslupan opinnäytetyölle, Omaishoidontuen lain kirjallinen esite omaishoitajille.</p>	
Allekirjoitus	Sosiaalijohtaja	 Tarja Oikarinen-Nybacka
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Mariankatu 16-20 67200 KOKKOLA	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana ja erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana ja 3 päivän kulutta sähköisen ilmoituksen lähettämisestä.	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja sen tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Päivämäärä 28.2.2017	
Tiedoksianto asianosaiselle	<p><input checked="" type="checkbox"/> Lähetyt tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja 27.2.2017</p> <p><input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm</p> <p>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema</p> <p><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten</p>	<p>Asianosainen Iiris Oikkonen</p> <p>Asianosainen</p> <p>Vastaanottajan allekirjoitus</p>
Lisätietoja		
Liitteet		
Sisäinen jakelu	Palvelualuejohtaja Hanna Saarinen	

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centralsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon: S-posti / E-post: Internet:
(06) 826 4111 etunimi.sukunimi@soite.fi
Fax: (06) 826 4650 förnamn.efternamn@soite.fi

www.soite.fi



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Iiris Oikkonen	Aloituspäivämäärä
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma/Terveystieteiden sv	
Koulutusohjelman yliopettaja Annukka Kukkola	Opinnäytetyön ohjaaja Anne Prest
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Omaishoidon tueksi lain kirjallinen esite omaishoitajille	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Tuotekehittelyprojekti ; kirjallinen esite	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Omaishoitajat saavat tarvittamansa tiedon omaishoidon tueksi laista yhdestä esitteestä.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS
Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) []
 Toteutus suunnitelman esittäminen []
 Väliraportointi []
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri []
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen []
 Opinnäytetyön seminaariesitys []
 Kypsyyskoe []

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Keski-Pohjanmaan Soite; Hanna Saarinen p. 040 8065 457
~~Tenttämestari 27~~
 67100 Kokkola hanna.saarinen@soite.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 5/2018 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

30.1. - 17

Työelämäohjaajan allekirjoitus

[Handwritten signature]

Opiskelijan allekirjoitus

[Handwritten signature]

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

[Handwritten signature]

Omaishoidon tuki Soiteissa

Laissa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937) on määritelty seuraavasti;

Omaishoito on iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai läheisen henkilön avustuksella.

Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö.

Omaishoitosopimus on toimeksiantosopimus hoidon järjestämisestä hoitajan ja hoidon järjestämistä vastaavan kunnan välillä. Omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan (Työsopimuslaki 26.1.2006/55).

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat palvelut sekä omaishoitajalle kuuluvat hoitopalkkio, vapaapäivät ja omaishoitoa tukevat palvelut. Tuen saajana on hoidettava.

Omaishoidon tuki *ei ole* subjektiivinen oikeus, ja kunta voi määrittellä tarkemmin sen myöntämisperusteet. Laissa (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937) on annettu kunnille seuraavat suunnat tuen myöntämisedellytyksille. **Tukea voidaan myöntää, jos:**

- Henkilö tarvitsee kotiloissa hoitoa tai huolenpitoa alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai vammaan, tai jonkin vastaavanlaisen syyn takia,
- Hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta mahdollisten muiden palveluiden avulla,
- Hoitajaksi aikovan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidolle asetettuja vaatimuksia,
- Omaishoito ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat riittävät hoidettavan terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta,
- Hoidettavan koti on sopiva terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle hoidolle, ja
- Arvioidaan, että myönnettävä tuki olisi hoidettavan edun mukaista.

❖ **Lisäksi Soiten alueella** määräytymisperusteihin kuuluu, että lasten ja nuorten hoitoisuutta verrataan vastaavan ikäisten normaaliin kehitykseen ja hoidon tarpeeseen.

Asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveysministeriö antaman ilmoituksen mukaan kunta saa periä maksua omaishoitajan lisäksiasteisen vapaan aikaisesta hoidosta ja huolenpidosta, kuitenkin **enintään 11,50 euroa päivältä**. Maksun euromäärää tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti.

LÄHTEET:

www.finlex.fi
www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151351 (asiakasmaksut)
www.stm.fi

MUITA LINKKEJÄ:

<http://www.soite.fi/sivu/soite-omaishoito>
www.omaishoitajat.fi
www.kokkolanaomaishoitajat.fi



Kiekkilä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalveluyhtymä



AAMIAATTIKOIRKEAKOULU

Esitteen on laatinut Centria amk:n terveydenhoitajaopiskelija Iiris Oikonen

Omaishoitosopimus

- Laaditaan omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön ja kunnan välille.
- On yleensä toistaiseksi voimassaoleva, mutta voidaan erityisen syyn takia laatia myös määräaikaiseksi.
- Sopimuksessa tulee käydä ilmi:
 - Hoitopalkkion suuruus ja maksutapa, sekä oikeus lakisääteistä vapaapäivistä, sekä muiden mahdollisten vapaiden ja virkistyspäivien järjestäminen
 - Hoitopalkkion maksamisen järjestäminen kun hoito keskeytyy hoitajasta johtuvan syyn tai hoidettavasta johtuvan muun kuin terveydellisen syyn takia
 - Sopimuksen määräaikaisuuden kesto, jos sopimus on laadittu määräaikaiseksi.
- Sopimus voidaan myös irtisanoa. Kunnan irtisanoessa sopimuksen irtisanomisaika on kaksi kuukautta, kun taas omaishoitajan irtisanoessa yksi kuukausi.
 - Kunta voi purkaa sopimuksen myös välittömästi, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa omaishoitajan tai hoidettavan terveyttä tai turvallisuutta.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

- Tehdään omaishoitosopimuksen liitteeksi yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa.
- Suunnitelmasta tulee käydä ilmi:
 - Tiedot omaishoitajan ja hoidettavan oikeuksia koskevista säännöksistä ja niiden soveltamisesta
 - Omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö
 - Hoidettavalle annettavat muut tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, sekä niiden määrät ja sisällöt
 - Omaishoitajalle annettavat hoitotyötä tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, sekä niiden sisällöt ja määrä
 - Hoidettavalle annettava hoito ja sen järjestäminen, kun omaishoitajalla on vapaa tai terveydenhuoltoon liittyvä käynti tai muu poissaolo.

Omaishoitajan etuudet

- *Eläke- ja tapaturmavakuutusturva*
 - Kunta on velvollinen ottamaan omaishoitajalle työtaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 3 §:n ja 1. momentin mukainen vakuutus hoitajalle.
 - Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaislaissa (549/2003) eli omaishoitajana toimiminen kerryttää eläkettä 68 vuotiaaksi asti.
- *Soiten alueella omaishoitajalla on oikeus kolmeen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kalenterikuukaudta kohden, ilman että ne vaikuttavat hoitopalkkion määrään. Laki velvoittaa vähintään kaksi vuorokautta, mutta kunta voi tarjota myös useampaa vapaata tai virkistysvapaata kuin mitä on säädetty.*
 - Jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon joko ympärivuorokautisesti tai päivittäin, on oikeus vapaaseen vähintään kolme vuorokautta.
 - Omaishoitaja ja kunta voivat sopia vapaiden pitämisestä, kuitenkin niin, että molemmat osapuolet ovat yhtä mieltä.
 - Kunta on velvollinen järjestämään taroituksenmukaisen hoidon hoidettavalle omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Kunta osoittaa hoidettavan hoitopaikan vapaan ajalle. Hoito voidaan sovittaessa järjestää myös sijaishoitona.
- *Hoitopalkkio, joka määräytyy porrastetusti työn vaativuuden mukaan, kuitenkin vähintään 300 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain. Soiten alueella hoitopalkkioluokkia on neljä (A-D), joista luokka D on erityismaksuluokka ja tarkoitettu alle 16-vuotiaille lapsille.*
 - Hoitopalkkio voidaan säätää myös esitettyä vähäisemmäksi, jos
 - ❖ hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä, tai hoidon sitovuus on vähäistä, tai
 - ❖ hoitajalla on jokin erityinen syy.
 - Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa, ja se maksetaan omaishoitajalle. Omaishoitajan tulee toimittaa uusi verokortti vuosittain.
- *Hoitotehtävää tukevat palvelut*
 - Omaishoidon tuen laissa 3 a § koskee omaishoitajan hoitotehtävää tukevia palveluita. Tämä lain kohta tulee voimaan 1. tammikuuta 2018.
 - Kunta voi tarvittaessa järjestää omaishoitajalle hoitotehtävää tukevia palveluita. Näitä ovat valmennus ja koulutus hoitotehtävää varten, hyvinvointi- ja terveystarkastukset, sekä hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut.